

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire, en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.



Déclaration de Maladie

N° M21- 0055745

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1001 Société : 435601
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MOUKHEI Abdelatif
 Date de naissance : 1-1-1948
 Adresse : N°11 Lot NICOLA ALLEE DE LA PLAGE
 AIN SEBA - CASABLANCA
 Tél. : 065986493 Total des frais engagés : 475 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 14 SEP. 2022
 Nom et prénom du malade : M. MOUKHEI Abdelatif Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : bfech humab
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
 Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA Le : / /
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Adresses Mails utiles

- ☐ Réclamation : contact@mupras.com
- ☐ Prise en charge : pec@mupras.com
- ☐ Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
14 SEP 2022				Dr. MAKACHOUNE Mouna Rhinomatologue Mlad Bernoussi, Imm. 4 Appt. N°6 2ème Etg. Sidi Bernoussi - Casa Tél: 0522 73 44 42

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
صيدلية البشير PHARMACIE EL BACHIR 62 Bis, Bd. H. Ahmed Mekouar Tél.: 05 22 34 41 27 - Casablanca	14/09/22	535,00 PHARMACIE EL BACHIR 62 Bis, Bd. H. Ahmed Mekouar Tél.: 05 22 34 41 27 - Casablanca

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
صيدلية البشير PHARMACIE EL BACHIR 62 Bis, Bd. H. Ahmed Mekouar Tél.: 05 22 34 41 27 - Casablanca	14/09/22			X		420,00

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>	
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. MAKHCHOUNE Mouna

Rhumatologue

Maladies des os, des articulations
et de la colonne vertébrale (sciaticque)
Les rhumatismes
Ostéoporose et la goutte
Rhumatologie Pédiatrique
Echographie ostéo-articulaire



الدكتورة مخشون منى

طبيبة أخصائية

أمراض العظام، المفاصل و العمود الفقري (بوزلوم)
أمراض الروماتيزم
هشاشة العظام و النقرس
أمراض الروماتيزم عند الأطفال
فحص المفاصل بالصدى

14 SEP. 2022

N° MAKHFI Abdelatif.

1/ Acupam + Hydroxo 5000 S.V

2/ Gabline 75 mg S.V

3/ Voltfast 50 S.V

4/ Voltfast 50 S.V

صيدلية البشير
PHARMACIE EL BACHIR
62 Bis, Bd. H. Agha Sidi Mekouar
Tél: 05 22 34 41 27 - Casablanca

الدكتورة مخشون منى
Dr. MAKHCHOUNE Mouna
Rhumatologue
Riad Bernoussi Imm. C Adel N°6
Zeme Etag. Sidi Bernoussi - Casa
Tél: 0522 73 34 42

6 118001 031016
VOLTFAST® 50 mg
Poudre pour
solution orale
PPV : 49,70 Dhs

6 118001 272228
PPV : 20,90 DH

GABLINE® 75 mg
Boîte de 56 gélules
AMM N° : 107R1/20/DMP/21/NNP

BIOCODEX MAROC
P.P.V. : 50,90DHS

PPV 58DH50

EXP 05/2025
LOT 1N002 5

6 118000 023623